

AIBR. Ed.ELECTRÓNICA	Nº 42	MADRID	JULIO – AGOSTO 2005	ISSN 1578-9705
----------------------	-------	--------	---------------------	----------------

APROXIMACIÓN A LA ANTROPOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

Maria Isabel Blázquez Rodríguez

blazquez@isciii.es

Departamento de Programas de Salud

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. España

RESUMEN

Este artículo analiza la reproducción humana, que no es sólo un proceso biológico, puesto que esta determinada por las condiciones materiales y las relaciones sociales. Esta es una de las conclusiones extraídas de la revisión de estudios antropológicos dirigidos al embarazo, parto y posparto o puerperio. Estas etnografías empiezan en 1970, aunque no sean conocidas en nuestro contexto. Nosotros realizamos una aproximación a este fenómeno, sus problemáticas y damos algunas referencias para su estudio en nuestra sociedad. Algunas de estas problemáticas es la naturaleza social de la reproducción, su control y medicalización. Las representaciones como un proceso fisiológico, patológico y productivo aparecen como dicotomías que juegan un rol importante en la construcción de este fenómeno: naturaleza-cultura y producción-reproducción principalmente. Además se muestra la relación entre la perspectiva de género y la reproducción para comprender este asunto.

ABSTRACT

This article analyzes human reproduction which is not only a biological process because it is determined by changing material conditions and social relations. This is one of the conclusions reported in this review about anthropological studies directed to pregnancy, childbirth and postpartum. These started in 1970, although there are deficient knowledge in our context. We give an approach of this issue, their problematics and some references for the study of this phenomenon in our society. Some problematics aspects are the social nature of reproduction, their control and medicalization. The representations as physiology, pathology and productive process appears as dichotomies that play an important role on this phenomenon; reproduction-production and biological-cultural mostly. Besides it shows the relation between gender perspective about reproduction for understanding this issue.

PALABRAS CLAVES: Reproducción, Embarazo, Parto, Puerperio, Procreación.

KEYS WORDS: Reproduction, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Human birth.

I. APROXIMACIÓN A LA ANTROPOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN.

La antropología se ha acercado al estudio de la reproducción humana, procreación o si prefieren al estudio del proceso del embarazo, parto y puerperio. Estos estudios en nuestro país, según mi experiencia son poco conocidos y de ahí el interés de este artículo. Por lo tanto en estas hojas se pretende por un lado, introducir al lector en un área ya con una tradición de más de 30 años dentro de la antropología, y segundo, presentar algunas de las principales problemáticas que aparecen ante el estudio de este fenómeno social.

LA ANTROPOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN.

La reproducción humana, ha sido un objeto clásico de estudio dentro de la antropología, aunque su interés ha estado más centrado en sus aspectos sociales y culturales que en los biológicos, de modo que se han descrito los tabúes, las creencias folklóricas y su relación con los diferentes rituales, como aparecen en las etnografías de Bronislaw Malinowsky (1932) y Ashley Montagu (1949) (citados en Browner and Sargent, 1990:221), que formaban parte de estudios de la Antropología General.

Es a partir del trabajo de Margaret Mead y Niles Newton en 1967 (citado en Browner and Sargent, 1990:221) de comparación intercultural de distintos sistemas de parto, cuando se empiezan a producir etnografías acerca del tema. De manera que en la década de los 70 encontramos lo que se empieza a denominar Antropología del Parto con una veintena de publicaciones que son las siguientes: Nancy Stoller Shaw (1974), Carol McClain (1975), Sheila Cosminsky (1977), Brigitte Jordan (1977), Shelia Kitzinger (1978) y Linda Annis (1978). Y posteriormente Ann Oakley (1980), Soheir Morsy (1981), Carol MacCormack (1982), Carolyn Sargent (1982 y 1996), Margarita Kay (1982), Carol Laderman (1983), Lucille Newman (1985), Dana Raphael (1985), Pamela Eakins (1986), Robert Hahn (1996), Patricia Jeffery, Roger Jeffery y Andrew Lyon (1989), Faye Ginsburg y Rayna Rapp (1991 y 1995), Robbie Davis Floyd (1992, 1994, 2000 y 2001), Shirley Lindendaum y Margaret Lock (1993), Sara Franklin y Helena Ragone (1997) y Iris López (1998).

A partir de estos estudios se pone de manifiesto que siendo el embarazo y el parto, procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino, sin embargo, nunca ocurren como un mero proceso biológico, sino que se encuentran culturalmente moldeados, dándose de diferentes maneras en cada sociedad y en los diferentes grupos sociales.

A partir de los ochenta surgen también otra veintena de etnografías que se dirigen a la atención obstétrica, dónde se incluye el estudio del incremento de la medicalización en la atención al embarazo y el parto en las sociedades industrializadas como Shelly Romalis (1981), William Arney (1982), Audrey Eccles (1982), Rita Arditti, Renate Klein y Shelley Minden (1984), Rosalind Pollack Petchesky (1984 y 1987), Paola Tabet (1985), Ann Oakley (1986 y 1987), Barbara Rothman (1982 y

1986), Judith Leavitt (1986 y 1987), Emily Martin (1987), Susan Irwin y Brigitte Jordan (1987), Ellen Lazarus (1988 y 1994), Karen Michaelson (1988), Carolyn Sargent y Nancy Stark (1989), Brigitte Jordan (1993), Hency Goer (1995), Carole Browner y Nancy Press (1995), y Rayna Rapp (2000).

También se han producido otro grupo de estudios y etnografías dirigidas a las técnicas de reproducción asistida, que han despertado un creciente interés ya que suponen una modificación de la concepción de la reproducción; y dónde también se explican algunos elementos comunes como la manera de concebir a la mujer y su rol en este proceso; algunos de estos estudios son Gina Corea et al. (1987); Michelle Stanworth (1987); Sarah Franklin (1997a, 1997b y 1990), Marilyn Strathern (1992) y Jeanette Edwards, Sarah Franklin, Eric Hirsch, Frances Price, Marilyn Strathern (1993). Y en nuestro país están los escritos de Verena Stolke (1987).

Con relación al proceso reproductivo en España están los trabajos de Michael Kenny (1980) sobre el folklore y las costumbres en torno al embarazo y al parto desde principios de siglo XX. Después Susana Narotzky (1995) nos ofrece un análisis de la reproducción y de su atención. Recientemente se han elaborado algunas tesis doctorales en relación con la salud sexual y reproductiva como Mari Luz Esteban (1992) sobre las actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual; Yolanda Bodoque (1996) sobre los discursos y practicas de sexualidad y reproducción, y otras que todavía no están finalizadas como la de Elixabete Imaz, en la Universidad de País Vasco, sobre las concepciones del embarazo y M^a Jesús Montes, en la Universidad de Rovira i Virgili, sobre las concepciones de las mujeres en el proceso de atención al embarazo y parto.

Una de las características de estas etnografías, es que la mayoría se han centrado más en la fase del parto de la reproducción. Considero que esta fase, como las otras, aunque pueda ser descrita de forma independiente, debe ser entendida en continuidad, ya que las relaciones y conceptualizaciones que se dan, son transversales a todas, y por tanto hablaré de forma conjunta de estas fases.

Otra característica es que casi todas las etnografías, excepto cuatro, han sido realizadas por mujeres. Esto podría explicar lo marginal y desconocido de este campo de estudio, a lo que, se podría añadir que además su objeto de estudio es un proceso que ha sido calificado en primer lugar, como algo de mujeres y en segundo lugar, como perteneciente al ámbito sanitario y por tanto, no visibilizándose los elementos socioculturales que lo definen y de importancia para la antropología . Considero que es a través de procesos como este, en los que la mayoría de las personas estamos, como protagonistas, parejas o familiares, son sobre los que habría que establecer esa “mirada antropológica” que sabe hacer extraño lo cotidiano, que sabe ver más allá de los acontecimientos, que sabe dar voz a sus protagonistas, que finalmente busca explicar de una manera más amplia los fenómenos de lo que lo que hacen otras disciplinas como las biomédicas sobre este proceso y sobre

todo, nos ayuda a mostrar los problemas que subyacen.

Este artículo se basa en la revisión de algunas de estas etnografías, reconociendo por tanto su limitación y brevedad, ya que forma parte de un primer acercamiento a los principales textos, que ha de continuarse en un futuro. Sin embargo nos permite estudiar los elementos que explican la naturaleza del proceso reproductivo y las principales problemáticas que surgen en su abordaje. Utilizo el término de “problemáticas” en el sentido descrito por Michelle Foucault (1986:13-26) para el estudio de la sexualidad, dónde se deben vincular las formas de pensar con las prácticas a partir de las que se constituyen, incorporando también a los documentos escritos o “textos” como mediadores en esta tarea. De tal forma, que en este primer acercamiento a estos textos podemos descubrir cuales son los puntos de ruptura y de inquietud que aparecen en la forma en que es entendido el embarazo, parto y puerperio.

Estos temas problemáticos los he agrupado por razones hermenéuticas en cuatro para facilitar esta exposición, teniendo en cuenta que no se encuentran tan diferenciados y delimitados como aquí se señala, ya que las conexiones e interrelaciones son mutuas entre unas y otras, y por tanto este proceso debe ser comprendido desde todo el conjunto descrito.

Estas problemáticas serían la primera, la naturaleza social del proceso reproductivo, la segunda, el control del proceso reproductivo, la tercera, la conceptualización dicotómica del proceso reproductivo y la cuarta, la construcción de género.

II. ALGUNAS PROBLEMÁTICAS DEL PROCESO REPRODUCTIVO.

II. A La naturaleza social del proceso reproductivo.

La reproducción humana, no es un asunto meramente biológico, sino que es una actividad social, que esta determinada por diferentes condiciones como son políticas, materiales y socioculturales, que establecen un modelo de atención basado en una ideología de la reproducción que dota de significación a todos sus elementos como el embarazo, parto, puerperio, y produce unas determinadas ideologías de la maternidad y la paternidad.

Narotzky (1995: 31) y Tabet (1985: 115-116) recogen el concepto de reproducción social de Felicity Edholm, Olivia Harris y Kate Young (1977), dónde se recogen tres significados distintos de la reproducción. Primero la reproducción social o sistémica; segundo, la reproducción de la fuerza de trabajo y por último la reproducción biológica. Aunque inicialmente parezca que la importancia desde la salud se centra en este último componente: la reproducción biológica, su interés es explicado por las interrelaciones entre todas. No sólo tiene relevancia el aumentar el número de individuos de una sociedad (reproducción biológica) sino también las condiciones que garantizan que esta reproducción

asegure la fuerza de trabajo, es decir, que se dé en situaciones óptimas y se vaya introduciendo dentro de una determinada dinámica social (reproducción social).

Davis Floyd (1994) afirma que en este caso, mediante la atención obstétrica americana, se produce que la mujer asuma los dictados sociales y las demandas de las instituciones, y se inicia la socialización del recién nacido/a para enseñarle a hacer lo mismo. Por lo que es un rito de paso, a través del que se reconstituyen los vínculos de parentesco, da lugar al cambio de estatus de los progenitores (mujer a madre, hombre a padre y tiene lugar el nacimiento de otro individuo social); y se dan los símbolos que permite la interiorización de los valores culturales de una sociedad. Así este microproceso puede dar cuenta de cómo se organiza una sociedad, los principios ideológicos que la sustentan y de las interacciones entre todos ellos.

Desde esta visión amplia y compleja de la reproducción, entendemos la centralidad de ésta en cualquier sociedad, y la necesidad de su control por parte de las instancias que detentan el poder, ya que está en juego a través de cualquiera de sus componentes la perpetuación social. Este aspecto lo analizaremos más despacio en el siguiente epígrafe.

II. B. El control sobre el proceso reproductivo.

Intentar comprender los motivos y las formas en que se controla el proceso reproductivo, nos obliga a hacer una genealogía histórica. En la mayoría de las sociedades occidentales a partir de mediados del siglo pasado, la atención del embarazo, parto y del puerperio deja de ser atendido por mujeres, parteras y comadronas, sin formación médica, fuera del ámbito sanitario, para pasar a ser en el hospital, como un acontecimiento aislado de su entorno, igual y uniforme para todas las mujeres, naturalizado, dónde ya no es un fenómeno social compartido por la mujer con sus redes sociales, sino que es el personal sanitario –principalmente los/as ginecólogos/as- quienes dirigen, deciden y están presentes, y donde se utilizaban métodos naturales, hoy se privilegia el empleo de sofisticada tecnología y medicalización (Sadler, 2003: 8) .

De manera que se produce un control sobre las mujeres porque son reproductoras, porqué lo que pasa en sus cuerpos durante este proceso no es un asunto suyo, particular, privado sino que es público. Narotzky (1995: 52-53) y Tabet (1985: 84) señalan que el inicio del control se da desde el momento de la fertilidad y fecundación hasta la crianza.

Narotzky (1995: 60) muestra como en Inglaterra durante el siglo XIX la penalización del aborto va ligada a la consolidación de la profesión médica y a su lucha por controlar campos como el de la atención al embarazo, parto y puerperio que había estado en las manos de las mujeres y las comadronas. Barbara Ehrenreich (1990: 111-116) y la historiadora de la medicina Teresa Ortiz (2001:60) y (1999: 81-93), señalan que este proceso ejercido por la medicina obstétrica, de querer controlar y regular el saber popular de las masas y de otros grupos tradicionalmente dirigidos a la

atención de la reproducción ha producido la hegemonía de su conocimiento sin permitir otras formas alternativas de normativizar el embarazo, parto y puerperio. Y ante la situación de alteridad y asimetría frente al cuerpo médico se encuentran deslegitimados, invisibilizados e incapacitados para revertir estos papeles. Esta situación sigue vigente en la actualidad de modo que las informaciones que pueden cuestionar su control y práctica son poco difundidas y reconocidas. De forma que Jordan (1993) nos propone integrar el concepto de “conocimientos autorizados” con relación a entender la hegemonía de los conocimientos y del control biomédico y como esta consigna es interiorizada por la mayoría de las mujeres. De este proceso surge una forma de autocontrol de las mujeres para ajustarse a estos dictámenes que le son impuestos.

En un artículo junto a Irwin (1987) analizan como estos conocimientos y las normas biomédicas son aceptados, como algo inevitable, natural, legítimo y entendido como lo más adecuado para todas las partes. Estas y otras reglas sobre el funcionamiento del sistema médico con relación a los embarazos y partos son interiorizadas por las mujeres, sus parejas y su entorno a través de los procesos de socialización. De modo que a través de la revisión de nueve casos en los que las mujeres rechazaron el tratamiento médico, muestran cómo se hace visible la lógica del poder médico, que pretende la medicalización de los partos y mantener inalterable su hegemonía decisoria sobre este fenómeno.

Ejemplos de formas de control las encontramos ya con Mac Cormack en 1982, dónde señala la fuerte medicalización del embarazo y parto en nuestras sociedades occidentales. Narotzky (1995:54-61) recogiendo diferentes estudios nos muestra los efectos que conllevan por ejemplo el uso rutinario y de una forma normalizada de las ecografías, la amniocentesis y otras pruebas rutinarias de la atención. También puede verse Rotman (1982 y 1986), Oackley (1987), Petchesky (1987), Browner y Press (1995), Strathern (1995), Press (1996), Taylor (1996), Rapp (2000) y Cominsky (2002).

Al entenderse socialmente que el hospital, es el único lugar, dónde se garantiza que a través de la ciencia, la tecnología y el saber médico, llegará al mundo un nuevo ser perfecto sin el esfuerzo y dolor que tradicionalmente aquejaba a la madre, se incrementan los partos hospitalarios (Montes, 2002). De modo que el parto se describe como un proceso largo, lento y penoso, y doloroso. Entre los aspectos que se analizan durante el parto estarían los tratamientos farmacológicos, la monitorización, la posición, la presencia de familiares, los tiempos, los espacios,... Kitzinger (1978) habla del tacto como un elemento esencial en la interacción humana en la atención del parto, describiendo la existencia de un tacto autoritario y técnico en los sistemas alópatas más medicalizados. De modo que sólo algunas personas están autorizadas para tocar a la mujer parturienta, lo que nos vuelve a indicar esta función de control por parte del sistema biomédico.

Otras formas de control se observan en la atención al recién nacido/a, ya que en nuestra sociedad los que deciden cuando puede estar con sus padres y cuales son las intervenciones más

adecuadas a someterle en esas primeras horas de vida, son los médicos y la institución hospitalaria, y no los padres (Narotzky, 1995: 63).

En el puerperio, vemos como por ejemplo la institución sanitaria para promover la lactancia, establece como principal justificación la relación con la salud de las criaturas, escondiendo este discurso las necesidades, experiencias y condiciones de las mujeres para esta práctica (Esteban, 2000:218-221). De esta forma se omite que dar de mamar es un derecho y no una obligación. Además esta forma de comprender la lactancia también es producto de la medicalización de la reproducción ya que son los y las profesionales sanitarios quienes establecen el momento de la primera toma, el número de tomas al día, su duración, el intervalo de las mismas, la introducción o alternancia de la lactancia artificial y el momento y la forma de introducción de alimentos sustitutivos.

Este control ejercido principalmente por la medicina (Esteban, 2001b: 20-21), se enmarca dentro de un modelo médico particular: la biomedicina o medicina occidental, científica, alopática, cosmopolita, etnomedicina fisiológicamente orientada, o Modelo Médico Hegemónico descrito por Ángel Martínez (1996), Joseph M^a Comelles (1993 y 1985) y Eduardo Menéndez (1978). Dicho modelo biomédico dota a los sujetos, al cuerpo humano y a los procesos de salud/ enfermedad y atención, de unas determinadas características que han sido recogidas por Martínez (1996) y llamadas presunciones de cientificidad. Todas ellas van a estar presentes en el proceso reproductivo, y potencian el modelo de control mediante la medicalización de este proceso. Sin embargo este proceso biomédico y la medicalización de la salud se da de una forma particular con las mujeres, que refuerza su situación de dependencia y por tanto, su posición subordinada. Lo que nos induce a relacionar la institución médica y su praxis con la reproducción y mantenimiento de un sistema social de control y regulación de las mujeres.

Davis-Floyd (1996) nos dice que así la historia de la obstetricia es de la separación entre la procreación y la sexualidad, la mujer y la madre, el feto y la madre. Esta fragmentación se visibiliza en la alineación de la mujer que sólo es considerada desde una visión reduccionista, que prima al feto/ embrión, a lo que sucede en sus órganos reproductores, con un enfoque organicista y científico sin tener en cuenta otras dimensiones que definen las formas de enfermar o de vivenciar estos procesos por las mujeres.

Además de preconizar formas de autocontrol por parte de las mujeres y de los expertos médicos, se da un control social por parte de la sociedad, que se visibiliza en los diversos mitos y tabús asociados a la mujer embarazada, que nos muestran como el embarazo, y la reproducción en general es un asunto social y público. Así Imaz (2001, 2002) nos habla de las representaciones del cuerpo embarazado de la mujer, a través de las prescripciones médicas y la imposición de diferentes modelos de subjetividad de la mujer. En primer lugar, el modelo fusión madre-hijo como si el embarazo y la maternidad fuesen una relación de simbiosis madre e hijo, que se observa, por ejemplo entre otras prácticas con la de los antojos, ya que el deseo insatisfecho de la mujer corre peligro de

quedar grabado para siempre en el cuerpo del recién nacido/a. El segundo sería el del cuerpo invadido o modelo del parasitismo hace referencia a la imagen de un cuerpo que es el de la madre que se subordina al de la criatura que crece, que se nutre a expensas de él. Esto se ilustra a través de las anemias y otros estados carenciales que acompañan en ocasiones al proceso del embarazo. Y por último del cuerpo escindido que es un cuerpo el de la mujer embarazada que contiene en sí a otro individuo, pero diferente de él. Por otro lado, pero en la misma línea subrayan Bodoque (2002: 4) y Montes (1997: 296) que estas representaciones producen que la mujer viva su cuerpo durante el embarazo con miedo y desconfianza, vivencia que facilite la apropiación de la atención de sus cuerpos embarazados por parte de los expertos/as profesionales médicos.

Explorando las formas de control de este proceso, vemos que se van dibujando algunas de las representaciones de este proceso, que analizaremos en el siguiente punto.

III.C. La conceptualización dicotómica del proceso reproductivo.

A continuación quiero presentar las principales conceptualizaciones del proceso reproductivo que he encontrado en la revisión bibliográfica. Se basan en visiones dicotómicas sobre este proceso que nos impiden ver como estas conceptualizaciones coexisten conjuntamente, se interrelacionan y son mantenidas tanto por la institución sanitaria como por las mujeres usuarias y la sociedad en su conjunto, aunque aparezca con más evidencia en los discursos de alguno de estos agentes.

Las dos primeras conceptualizaciones estarían en oposición, puesto que suponen entender el epp como un proceso fisiológico o patológico; esta disyuntiva es la que mantiene la atención sanitaria al intentar no patologizar este proceso y tratarlo como un proceso fisiológico pero intentando controlarlo para que no exista ningún riesgo. La otra conceptualización surge también de otra dicotomía, entre producción y reproducción, enfatizando que la reproducción es un acto productivo, aunque lo que se produzcan son personas. Esta visión productivista se percibe a través de la forma en que se organiza la atención sanitaria.

Además de superar estas dicotomías, habría que cuestionar otras que se derivan de ellas y aparecen en este proceso como naturaleza y cultura, biología y sociocultural, salud y enfermedad, representaciones de lo que es ser mujer y hombre, y que no nos ayudan a visibilizar las contradicciones y problemáticas que se establecen dentro de este proceso.

Embarazo, parto y puerperio como un proceso fisiológico:

Esta representación se centra en que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos, que se dan en mujeres sanas, es decir, no son una patología o problema de salud. No obstante aunque sea un proceso normal y natural siempre se acompaña de la concepción de riesgo, que corresponderían a patologías o problemas de salud, lo que justificaría la intervención sanitaria.

Esta visión ha sido adoptada por algunos organismos de salud como la OMS mediante la Declaración de Fortaleza (1985), en instituciones, asociaciones de usuarias partidarias del parto en casa y algunos/as profesionales sanitarios independientes en nuestra sociedad. Y es la que sustenta la atención sanitaria de países como Holanda, New Zelanda y los escandinavos (Wagner, 1994). Este enfoque lo que promueve es una atención que no considere a la mujer como una enferma, para que sea la protagonista de este proceso junto a sus redes afectivas.

De este modo la OMS en la declaración anteriormente mencionada, detalla una serie de recomendaciones a fin de evitar que ciertas prácticas, que no están justificadas, sean realizadas de una forma sistemática, es decir, a todas las mujeres, ya que entiende que suponen la medicalización de este proceso; y cuando esto ocurre deja ser conceptualizado bajo esta visión fisiológica. En España esta visión ha inspirado las Recomendaciones de 1989 del INSALUD, el Boletín 101/1995 de la Junta de Andalucía, la Ley de Salud de Baleares y el Protocolo de asistencia al parto, al puerperio y atención al recién nacido de Cataluña. Y recientemente los objetivos del Contrato Programa de la Atención Especializada de Salud del Principado de Asturias.

Jordan (1993) nos propone en su estudio comparativo de los sistemas de parto en cuatro sociedades, que el parto debe ser entendido dentro de un marco biosocial, como un fenómeno que es producido a la vez tanto por factores biológicos universales, como por factores sociales particulares. Cada sociedad tiene su manera de organizar y tratar la crisis biológica del nacimiento, tanto para la madre y el/la hijo/a, como para los demás involucrados.

Uno de los problemas que presenta esta conceptualización nos la reseña Esteban (2001b, pags. 111, 139 y 2000: 224) y consiste en la naturalización. Se vincula este proceso que pertenece a la naturaleza humana, en concreto es una situación asociada al ciclo vital reproductivo de las mujeres, con que sea un proceso natural, espontáneo, en oposición a la cultura, a lo manipulado, como inevitable sin posibilidad de control. Esta naturalización no permite evidenciar a los sanitarios y científicos sociales que la concepción del embarazo, parto y puerperio, sus representaciones y su forma de ordenación/ atención no es natural, sino que es y ha sido una respuesta humana, principalmente de la medicina, como institución legítima para producir conocimiento y desarrollar su ejercicio sobre este proceso (Ortiz, 2001: 58-60).

Tabet (1985 pags. 62, 121) hace una interpretación de esta naturalización señalando que deja al margen las relaciones sociales, y por tanto el intervencionismo y la explotación de las mujeres que ha supuesto la reproducción.

Embarazo, parto y puerperio como una enfermedad:

Frente a esta visión fisiológica estaría la que defiende que el embarazo y el parto son una enfermedad y por tanto requieren control médico. En los textos de Ortiz (2002 y 1999), Rich (1996), Ehrenreich (1988 y 1990), y las antropólogas Davis-Floyd (1996) y Martín (1987) muestran como la ginecología ha partido históricamente de entender el cuerpo femenino como patológico o defectuoso.

La ginecóloga Mercedes Fuentes i Pujol (2001: 226-229) aporta que esto también se da porque este proceso se produce dentro de una sociedad con bajas tasas de natalidad como la nuestra, y por tanto hay que controlar todos los embarazos y partos para que lleguen a buen término. Lo que nos remite a la definición de la reproducción como un proceso no sólo biológico.

Este enfoque refuerza la visión descrita dentro del epígrafe sobre el control de la reproducción mediante la medicalización y del uso de la tecnología. Este proceso parece ser que se inicia con la medición y control del embarazo por medios técnicos objetivos como la ecografía (Narotzky, 1995: 55). La ecografía tiene como finalidad diagnosticar si existen condiciones anormales, realizar mediciones técnicas y estimar el tiempo de gestación. Pero su utilización deja de ser complementaria a otras técnicas y empieza a emplearse de una manera normalizada y rutinaria en todos los controles médicos. El peligro que conlleva esta técnica es que se dota de autonomía y personalidad al feto y la mujer embarazada se convierte en el entorno (Narotzky 1995, pags. 57, 70, 82). Este peligro también lo señala Imaz (2002) al hablar de las metáforas del cuerpo materno que corresponde al cuerpo escindido, ya que el cuerpo de la mujer embarazada contiene en sí a otro individuo, pero diferente de él. Esto conduce a la invisibilización de la mujer gestante y constituye al feto como individuo con derechos como el derecho a la protección de la salud (no fumar, no beber, no medicarse, evitar alimentos y actividades). Así a través de las ecografías se ha dado vida propia a los fetos estableciéndose un diálogo médico/a-feto que se establece sin mediadores -ahora el médico/a no tiene que preguntar a la mujer, la información que necesita, se la da directamente el feto-. Estas afirmaciones aunque parezcan tan simples, nos muestran la complejidad de interrelaciones que conlleva el hecho de dotar de autonomía al feto a través de esta técnica, y de intentar separar aunque sea sólo a través de su uso, a la mujer del feto, que forma parte de ella, ya que habita en su cuerpo.

Otra de las maneras en que se percibe la visión patológica es mediante la utilización de técnicas instrumentales como los fórceps durante el parto. Su uso se inicia a partir del siglo XVIII para intervenir en los partos anormales, lo que determina la profesionalización de la obstetricia como rama de la medicina durante el siglo XVIII y XIX (Narotzky, 1995: 60) (Rich, 1996: 227). De tal forma que además se inaugura el concepto de anormalidad del parto y se produce la penetración de los hombres en el control del parto.

Otras de las acciones que se llevan a cabo sobre la mujer durante el parto son la retirada de sus ropas, zapatos y otros objetos personales, que se realizan sobre personas consideradas

enfermas. Este proceso que Erving Goffman (1992) denomina la desposesión, ya que dejan a la mujer sin estos elementos que son parte de sus referentes sociales y cotidianos.

Lo más llamativo de esta medicalización y tecnificación son las complicaciones que se derivan como un incremento de los controles médicos durante el embarazo, un aumento del número de pruebas (ecografías y analíticas), aumento del número de inducciones de parto, aumento del número de partos instrumentales con fórceps o ventosas, aumento del número de cesáreas,... (Maroto Navarro, 2004) (Johanson, 2002) (Kaufert y O'Neill, 1993). Y en otro nivel estaría que aunque toda esta tecnificación parece estar al servicio de la mujer, sin embargo, acaba privilegiando los intereses de los técnicos y/o las instituciones sanitarias, prescindiendo de la subjetividad, el bienestar y el protagonismo de las mujeres (González de Chávez, 2001: 24).

Marsden Wagner (1994), doctor y director del Programa Materno infantil de la Región Europea de la OMS, señala desde su experiencia, los riesgos que conlleva este proceso de medicalización de la procreación, y nos muestra las diferencias con la atención al parto en domicilio; una opción en nuestro país descatalogada por la institución biomédica y la atención hospitalaria clásica.

Embarazo, parto y puerperio como un proceso productivo:

Esta conceptualización cuestiona la dicotomía productivo frente a reproductivo. Ya que en este proceso su importancia no sólo radica en la reproducción biológica, sino que también tiene relevancia las condiciones que garantizan que esta reproducción asegure la fuerza de trabajo, es decir, que se dé en situaciones óptimas que nos permitan individuos sanos y productivos como se observa con la atención preconcepcional, y con todos los programas de atención al embarazo, parto y puerperio.

Las conexiones entre los intereses capitalistas y la atención biomédica en general nos las señala Menéndez (1978). Sin embargo una visión centrada en este proceso nos la aportan Martín (1987 pags. 63, 66, 143, 146), Tabet (1985:119-120) y Narozyky (1995: 60). Estas autoras explican como el contexto hospitalario se convierte en una fábrica, dónde el interés reside en el producto, no en el proceso, se considera que las mujeres son las trabajadoras, cuyas máquinas: sus úteros, requieren un control externo por los doctores (gestores), y en el que priman la efectividad, la división del trabajo en tareas, el control del tiempo,... de modo que se cosifica a la parturienta y se incorpora a un proceso protocolizado en la que se la despersonaliza. Se habla de taylorización del parto en el contexto de una sociedad obsesionada por la organización científica del trabajo; esto se observa por ejemplo en la progresiva reducción de los tiempos normales para las fases del parto según los conocimientos científicos disponibles.

Tabet (1985: 114-120) va más allá y dice que este proceso supone una explotación, ya que consiste en expropiar al agente reproductor, la mujer, de la gestión de las condiciones de trabajo y del

producto, es decir a la mujer, sin que pueda elegir pareja, elegir los tiempos de trabajo, el ritmo del trabajo, imponer la calidad del producto (que es lo normal frente a lo anormal), entre otros hechos.

Las representaciones que produce esta atención en nuestro contexto español nos las señalan Montes y Bodoque (2002), Montes (1999 y 1997), Imaz (2002 y 2001) y la ginecóloga feminista María Fuentes (2001). Sus lecturas nos hablan de la domesticación de las mujeres ya que desde esta perspectiva lo que le interesa a la institución sanitaria es que las mujeres se ajusten a esta cadena de trabajo establecida (la preparación al parto se dirige a esto), se invisibiliza el trabajo de la parturienta, que se limita a la función de obediencia pasiva y abandono para permitir que el/la ginecólogo/a y/o el/la matrona adopte la función activa y pueda realizar su trabajo ya que son los/as profesionales y en especial el hombre, el que hace el trabajo.

Davis Floyd (2001) señala en su etnografía que de los tres modelos de atención al parto que existen, el tecnocrático sería aquel que se ajusta a esta visión frente al humanista y holístico.

III.D. La construcción del género.

La conexión de la atención sanitaria al proceso reproductivo con el sistema de género se da como dicen Browner y Sargent (1990: 219), ya que se articula una construcción social de la maternidad y paternidad, además de una relación entre biología y cultura. Por tanto la manera en que una sociedad organiza el comportamiento reproductivo de sus miembros refleja sus valores nucleares y principios estructurales. A través del estudio de estos comportamientos se puede dar cuenta del tipo de sistema de género que las sociedades informan y educan a sus miembros y de los modos de hacerlo en fases específicas de la vida, en este caso particular, durante la procreación.

La institución sanitaria y sus profesionales son los principales actores que socializan en los comportamientos esperados durante este proceso, tanto de la mujer gestante, parturienta y madre, como del hombre, de la relación entre ambos, y siempre en relación con el sexo de la criatura aún por nacer.

La visión médica basada en un enfoque biologicista, fragmentario, atomista, organicista y tecnológico entre otras características, al apropiarse de este proceso, lo construye de esta manera, que además es transferida a la comprensión del cuerpo y de la propia mujer. Y configura un determinado sistema de género en el tratamiento del embarazo, parto y puerperio, pero a su vez, la atención sanitaria es heredera de los valores sociales y reproduce el sistema de género social.

Por tanto, el género atraviesa la comprensión y definición del embarazo, parto y puerperio, aunque esto muchas veces no sea visible. Así, las representaciones del embarazo, los modelos de atención al parto, los aspectos atendidos en el puerperio, los modelos de maternidad y paternidad, no sólo tienen que ver con la capacidad biológica de las mujeres para engendrar y amamantar sino

también con las traducciones históricas, políticas, económicas, sociales y culturales que se han realizado de este hecho y que construyen y mantienen un sistema de género.

Por tanto, afirmamos que las formas en que se ordena la reproducción humana, y en que se conceptualiza su atención sanitaria, no sólo responde a razones sanitarias, sino que están modeladas por otras, aunque sean revestidas de cientificismo. De modo que el análisis de género del proceso sanitario de atención a la reproducción nos puede mostrar el sistema de género que subyace, que siguiendo las descripciones de los textos presentados en este artículo, nos hablan de la alienación, despersonalización y domesticación de las mujeres, produciendo y reproduciendo la subordinación de las mujeres, aunque nos parezca algo "natural" dentro de este fenómeno social.

CONCLUSIONES.

Recogiendo las ideas que he intentado mostrar, vemos como el proceso reproductivo es controlado por diferentes grupos e instituciones, lo que provoca que su atención sanitaria, conceptualización y problemáticas, sean uno de los fenómenos que más modificaciones han sufrido en cuanto a la manera de manejarlos, por las diferentes elaboraciones culturales que se han establecido en cada contexto histórico, socioeconómico y político. Observamos también el cuestionamiento que existe en relación con la asunción del proceso reproductivo como hecho universal, basado en su carácter biológico. Las interpretaciones de la biología, realizadas por el cuerpo médico, como institución legítima para el control de la salud, la enfermedad y su atención, han naturalizado este proceso, configurándolo como un común universal en el tiempo, en el espacio, y en todas las mujeres, invisibilizando de esta manera el carácter sociocultural que lo define; lo cual ha sido subrayado a partir de estas etnografías.

Una visión limitada y reduccionista de la reproducción humana, no nos permite comprender los procesos y las relaciones que la definen. De ahí, la necesidad de disponer de una visión más amplia de este fenómeno para tratar de clarificar el tipo de vinculación que se establece entre naturaleza y cultura, y que produce diferentes representaciones, discursos y prácticas.

Pero además, a la luz de esta revisión vemos, que en nuestro contexto faltan aún abordajes que den continuidad a los ya iniciados, y por otro lado, que contextualicen todo este conocimiento de la Antropología del Parto en nuestro marco geográfico, ya que la mayoría de los estudios presentados, pertenecen a otras sociedades y contextos, con unos procesos históricos, políticos, económicos y sociales similares en cuanto al capitalismo y al patriarcado, pero diferentes y que nos podemos tomar como punto de arranque, para estimular y a visibilizar la necesidad de este tipo de estudios.

AGRADECIMIENTOS.

La realización de este artículo ha sido posible gracias a la beca Intramural que disfruta la autora, para la realización del doctorado en Antropología Social y Cultural, en el Instituto de Salud Carlos III.

A todas las personas que me han hecho aportaciones para la realización de mi TEA, como a mi profesora y tutora, Virginia Maquieira; a Álvaro Pazos; a M^a Luz Esteban, a Lucía Mazarrasa y Fernando Villar del Instituto de Salud Carlos III. A mis compañeros y compañeras de la Universidad y del Instituto. Y a mi núcleo personal.

BIBLIOGRAFIA

Annis, Linda F. (1978) *The child before birth*. Cornell University Press. Ithaca.

Arditti, Rita. Klein, Renate. Minden Shelley. Eds. (1984) *Test-tube Women: What future for Motherhood?* Pandora Press: London.

Arney, William. (1982) *Power and the profession of Obstetrics*. University of Chicago Press: Chicago.

Bodoque, Yolanda. Montes, M^a Jesús. (2002) *El cuerpo del embarazo: poder, discursos y representaciones*. Actas del IX Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, FAAEE; 4-7 de septiembre. Barcelona.

Bodoque, Yolanda. (1996) *Discursos y practicas sobre sexualidad y reproducción*. Tesis Doctoral. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili.

Boletín Oficial del Estado. Ley 5/2003 de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears. BOE num 10, 8/5/2003.

Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Decreto 101/1995, de 18 de abril, *sobre los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento*. BOJA num 72, 17/5/1995.

Browner, Carole. Press, Nancy. (1995) *The normalization of prenatal diagnostic testing*. En: *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. University of California Press: Berkeley. Faye Ginsburg y Rayna Rapp (Eds.).

Browner, Carole. Sargent, Carolyn. (1990) *Anthropology and Studies of Human Reproduction*. En: *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Praeger: New York. Carolyn Sargent, Thomas Johnson.

Castel, Robert. (1986) *De la peligrosidad al riesgo*. En: Materiales de sociología crítica. La Piqueta: Madrid. Wright, Foucault, Pollak, Marcuse et al.

Clement, Sarah. (1997) *Childbirth on television*. En: Revista "British Journal of Midwifery" No 5 (1), pp. 37-42.

Comelles, Joseph M^a. Martínez, Ángel. (1993) *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Eudema: Madrid.

Comelles, Joseph M^a. (1985) *Sociedad, salud y enfermedad: los procesos asistenciales*. En: Revista "Jano" No 655, pp. 71-83. Reimpresión en Trabajo Social y Salud, vol 29, 1997.

Cominsky, Sheila. (1992) *La atención del parto y la antropología médica*. En: La antropología médica en México. Instituto Mora, UNAM: Mexico. R Campos (comp.)

Cominsky, Sheila. (1977) *Childbirth and midwifery on a Guatemalan finca*. En: Revista: "Medical Anthropology". No. 3, Vol.1, pp. 69-104.

Corea, Gina et al. (1987) *Man made Women: How Reproductive Technologies affect Women*. Indiana University Press: Bloomington.

Davis-Floyd, Robbie. (2001) *The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth*. En: Revista International Journal Gynaecology Obstetrical; No 75 Sup 1, pp. 5-23. Disponible a 7 de junio de 2004 en http://www.davis-floyd.com/art_index.html.

Davis-Floyd, Robbie. (2000) *Mutual Accommodation or Biomedical Hegemony? Anthropological Perspectives on Global Issues in Midwifery*. En: Revista Midwifery Today International Midwife, Spring; No 53, pp. 12-16. Disponible a 7 de junio de 2004 en http://www.davis-floyd.com/art_index.html.

Davis-Floyd, Robbie. Davis, Elizabeth. (1996) *Intuition as authoritative knowledge in midwifery and homebirth*. En: Revista: "Medical Anthropology Quarterly" Jun. No. 10, Vol. 2, pp. 237-269.

Davis-Floyd, Robbie. (1994) *The rituals of American Hospital Birth*. En: Conformity and conflict: readings in Cultural Anthropology. Harper Collins: New York. David McCurdy.

Davis Floyd, Robbie. (1992) *The technocratic body and the organic body: cultural models for women's birth choices*. En: Knowledge and society: the anthropology of science and technology. JAI Press Inc: Hartford, Connecticut. David J Hess y Linda L Layne (Ed.).

Departamento de Sanitat. (2003) *Protocol D'assistència Al Part i al Puerperi i d'atenció Al Nadó*. Catalunya. Disponible a 15 de octubre de 2004 en <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/protpart.pdf>.

Eakins, Pamela. (1986) *The American way of birth*. Temple University Press: Philadelphia.

Eccles, Audrey. (1982) *Obstetrics and Gynaecology in Tudor and Stuart England*. The Kent State University Press: Kent.

Edholm, Felicity. Harris, Olivia. Young, Kate. (1977) *Conceptualising Women*. En: Revista "Critique of Anthropology" No 3, pp. 9-10.

Edwards, Jeanette. Franklin, Sarah. Hirsch, Eric. Price, Frances. Strathern, Marilyn. (1993). *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception*. Routledge: London.

Ehrenreich, Barbara. (1990) *Por su propio bien. 150 años de consejos expertos a las mujeres*. Taurus: Madrid.

Ehrenreich, Barbara. (1988) *Brujas, Comadronas y Enfermeras: Historia de las Sanadoras*. La Sal: Barcelona.

Esteban, Mari Luz. (2001) *Reproducción del cuerpo femenino*. Tercera Prensa: Donostia.

Esteban, Mari Luz. (2000) *La maternidad como cultura*. En: Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina. Bellaterra: Barcelona. Joseph M Comelles y Enrique Perdiguero.

Esteban, Mari Luz. (1992) *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual. Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*. Barcelona, Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología Cultural. Tesis de doctorado.

Foucault, Michelle. (1990) *La vida de los hombres infames*. La piqueta: Madrid.

Foucault, Michelle. (1986) *Historia de la sexualidad: 2 Siglo XXI*: Mexico.

Franklin, Sarah. (1997a) *Embodied progress: a cultural account of assisted conception*. Routledge: Londres.

Franklin, Sarah. Ragone, Helena. (Eds) (1997b) *Reproducing Reproduction*. University of Pennsylvania Press: Philadelphia.

Franklin, Sarah. (1990) *Deconstructing desperateness. The social Construction of Infertility*. En: Popular Representations of New Reproductive Technologies. ST. Martin's Press: New York. M McNeil, I Varcoc y S. Yearly (Eds).

Fuentes i Pujol, Mercedes. (2001) *Salud reproductiva y salud integral de las mujeres. Reflexiones desde la práctica en Asistencia Sanitaria*. En: Perspectivas de género en salud. Minerva: Madrid. Consuelo Miqueo, Concepción Tomás, Carmen Tejero, María José Barral, Teresa Fernández y Teresa Yago.

Fuentes, María. (2001) *Mujeres y salud desde el sur. Reflexiones y experiencias desde una perspectiva de género*. Icaria: Barcelona.

Ginsburg, Faye. Rapp, Rayna. (Eds.) (1995) *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. University of California Press: Berkeley.

Ginsburg, Faye. Rapp, Rayna. (1991) *The Politics of Reproduction*. En: Revista "Annual Review of Anthropology" No 20, pp. 311-343.

Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. 2005. *Contrato Programa Atención Especializada*. Disponible a 15 de octubre de 2004 en http://www.princast.es/salud/contrato_programa/especializada.pdf

Goer, Hency. (1995), *Obstetrical Myths v. Research Realities*. Bergin and Garvey: Westport, CT.

Goffman, Erving. (1992) *Internados: Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*. Amorrotu-Murguía: Madrid.

González de Chavez, Asunción. (2001) *Preparación para el parto versus preparación para la maternidad y paternidad*. En: Género y salud. I Jornadas de la Red de Médicas y Profesionales de la Salud, 1999. 3 Julio; Madrid: Instituto de la mujer.

Gross, Harriet. (2000). *Pregnancy: a healthy state?*. En: *Women's Health: contemporary International Perspectives*. The British Psychological Society: Leicester. Jane Ussher.

Guillen Rodríguez, Ana M^a. (1996) *Políticas de Reforma Sanitaria en España: de la restauración a la democracia*. Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales: Madrid.

Hahn, Robert A. (1986) *Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice* (Culture, Illness and Healing. Hardcover: Londres.

Helman, Cecil. (2001) *Culture, Health and Illness*. Butterworth Heinemann: Londres.

Illich, Ivan. (1984) *Nemesis Médica*. Planeta: Mexico.

Imaz, Elixabete. (2001) *Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas del cuerpo fronterizo*. En: Revista "Política y sociedad" No 36, pp. 97-111.

Imaz, Elixabete. (2002) *Tres lecturas del cuerpo materno: antojos, anemias y ecografías*. Actas del IX Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, FAAEE; 4-7 de septiembre. Barcelona.

INSALUD. (1989) Recomendaciones del embarazo. Instituto Nacional de Estadística, INE. Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2000. Disponible a 13 de septiembre de 2004 en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/ecm00.xls>.

Irwin, Susan. Jordan, Brigitte. (1987) *Knowledge, Practice and power: court-ordered caesarean sections*. En: Revista "Medical Anthropology Quarterly" No 1, Vol 3, pp. 319-334.

Jeffery, Patricia. Jeffery, Robert. Lyon, Andrew. (1989) *Labour pains and labour power: women and childbearing in India*. London Zed books: Londres.

Johanson, Richard. Newburn, Mary. Macfarlane, Alison. (2000) *Has the medicalisation of childbirth gone too far?* En: Revista: "British Medical Journal" No. 324, pp. 892-894.

Jordan, Brigitte. (1993) (original 1977); *Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth in the Yucatan, Holland, Sweden and the United State*. Waveland Press: Prospect Heights, IL.

Juliano, Dolores. *El mito del instinto maternal*. En: Revista "Mujer y Salud". No. 11, pp. 2-5.

Kaufert, Patricia. O'Neill, John. (1993) *Analysis of the risks in childbirth*. En: Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine in Everyday Life. University of California Press: Berkeley and London. Shirley Lindenbaum y Margaret Lock.

Kay, Margarita. (1982) *Anthropology of Human Birth*. FA Davis Co: Philadelphia.

Kenny, Michael. De Miguel, Jesús M. (1980) *La antropología médica en España*. Anagrama: Barcelona.

Kitzinger, Sheila. (1978) *Women as Mothers: How They See Themselves in Different Cultures*. Vintage Books: New York.

Laderman, Carol. (1983) *Wives and Midwives: Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia*. University of California Press: Berkeley.

Lazarus, Ellen. (1994) *What do women want: issues of choice, control and class in pregnancy and childbirth*. En: Revista "Medical Anthropology Quarterly". No 8, Vol. 1, pp. 25-46.

Lazarus, Ellen. (1998) *Poor Women, Poor Outcomes: Social Class and Reproductive Health*. En: *Childbirth in America: Anthropology perspectives*. Bergin and Garvey: South Hadley Mass. Karen Michaelson (Ed).

Leavitt, Judith. (1987) *The Growth of medical Authority: Technology and Morals in Turn-of-the-Century Obstetrics*. En: Revista "Medical Anthropology Quarterly". No 1, Vol. 3, pp. 230-255.

Leavitt, Judith. (1986) *Brought to Bed: childbearing in America 1750-1950*. Oxford University Press: New York.

Lindenbaum, Shirley. Lock, Margaret. (Eds.) (1993) *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine in Everyday Life*. University of California Press: Berkeley and London.

Lopez, Iris. (1998) *An Ethnography of the Medicalization of Puerto Rican Women's Reproduction*. En: *Pragmatic Women and Body Politics*. University Press Cambridge: Cambridge. Margaret Lock y Patricia Kaufert (Eds).

Maroto-Navarro, Gracia. García Caliente, María del Mar. Mateo Rodríguez, Inmaculada. (2004) *El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias*. En: Revista "Gaceta Sanitaria". No 18, Supl. 2, pp. 13-23.

Martin, Emily. (1987) *The Woman in the Body*. Beacon Press: Boston.

Martínez, Ángel. (1996) *Antropología de la salud, una aproximación genealógica*. En: *Ensayos de antropología cultural*. Ariel: Barcelona. Joan Prat, Angel Martínez (Eds.).

MacCormack, Carol. (1982) *Ethnography of fertility and birth*. Academic Press: London.

McClain, Carol. (1975) *Ethno-obstetrics in Ajjijic*. En: Revista "Medical Anthropology Quarterly". No 48, Vol. 1, pp. 38-56.

Menéndez, Eduardo. (1978) *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. En: *La salud de los trabajadores*. Nueva Imagen: Mexico. Franco Basaglia et al.

Michaelson, Karen. (Ed.) (1988) *Childbirth in America: Anthropology perspectives*. Bergin and Garvey: South Hadley Mass.

Montes, M^a Jesus. Bodoque, Yolanda. (2002) *Cuerpo y nacimiento: análisis antropológico del poder en la reproducción de los cuerpos*. Actas del IX Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, FAAEE; 4-7 de septiembre. Barcelona.

Montes, M^a Jesus. (1999) *Rituales femeninos hacia la maternidad*. En: Revista "Rol". No. 22, Vol. 12, pp. 863-869.

Montes, M^a Jesus. (1997) *Medicalización reproductiva o la alineación del cuerpo*. En: Revista "Enfermería Clínica". No. 9, Vol. 5, pp. 206-212.

Morsy, Soheir. (1981) *Towards a political economy of health, A critical note on the medical anthropology of the middle East*. En: Revista "Social Science and Medicine". No. 15, pp.159-63.

Narotzky, Susana. (1995) *Mujer, mujeres y género*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas: Madrid.

Newman, Lucille. (1985) *Women's Medicine*. Rutgers University Press: New Brunswick, NJ.

Oackley, Ann. (1987) *From Walking Wombs to Tes-tube Babies*. En: *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*. University of Minnesota Press: Minneapolis. Michelle Stanworth.

Oackley, Ann. (1986) *The captured Womb: a history of the Medical Care of Pregnant Women*. Basil Bernstein: Oxford.

Oakley, Ann. (1980) *Women confined. Towards a sociology of childbirth*. Robertson: Oxford.

Organización de Naciones Unidas. *Maternal Mortality Ratio and Proportion of births attended by skilled health personnel (UNICEF-WHO) Informe Mundial del Milenio*. United Nations Statistics Division. Disponible a 13 de septiembre de 2004 en: http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_indicator_xrxx.asp?ind_code=16.

Organización Mundial de la Salud. (1985) *Declaración de Fortaleza*. En: Revista "Lancet". No. 2, pp. 436-437.

Ortiz, Teresa. (2001) *El género como organizador de las profesiones sanitarias*. En: *Perspectivas de género en salud*. Minerva: Madrid. Consuelo Miqueo, Concepción Tomás, Carmen Tejero, María José Barral, Teresa Fernández y Teresa Yago.

Ortiz, Teresa. (1999) *Género y ciencia*. En: *Mujer y ciencia*. Hypatia: Jaén. Marina Cruz Rodríguez, M^a Luisa Ruiz Higuera.

Petchesky, Rosalind. (1987) *Fetal Images: The Power of the Visual Culture in the Politics of Reproduction*. En: *Revista: "Feminist studies"*. No. 13, Vol. 2.

Petchesky, Rosalind. (1984) *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom*. Longman: New York.

Press, Nancy. (1996) *Provisional Normality and Perfect Babies: Pregnant Women's Attitudes Towards Disability in the Context of the Prenatal Testing*. En: *Reproducing Reproduction*. University of Pennsylvania Press: Philadelphia. Sarah Franklin y Helena Ragone (Eds.).

Raphael, Dana. (1975) *Only Mothers Know: Patterns of Infant Feeding in Traditional Cultures*. Greenwood Press: Westport, Connecticut.

Rapp, Rayna. (2000) *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. Routledge: New York.

Rich, Adrienne. (1996) *Nacida de mujer*. Cátedra: Valencia.

Rindfuss, Ronald R. Ladinsky, Judith L. Coppock, Elizabeth. Marshall, Victor W. Macpherson A.S. (1983) *Convenience and the Occurrence of Births: Induction of Labor in the United States and Canada*. En: *Women and Health: The Politics of Sex in Medicine*. Baywood Publishing Company: New York. Elisabeth Fee.

Romalis, Shelly. (1981) *Childbirth: Alternative To Medical Control*. University of Texas Press: Austin.

Rothman, Barbara. (1982) *In labor, Women and Power in the birthplace*. Junction Books: Londres.

Rothman, Barbara. (1986) *The tentative pregnancy*. Viking/ Penguin: New York.

Sadler, Michelle. (2003) *Así me nacieron mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario*. Santiago, Universidad de Chile. Departamento de Antropología. Tesis para optar al título de antropóloga.

Sargent, Carolyn. (1996) *Ways of Knowing About Birth in Three Cultures*. En: *Revista "Medical Anthropology Quarterly"*. No 10, Vol. 2, pp. 213-236.

Sargent, Carolyn. Stark, Nancy. (1989) *Childbirth Education and Childbirth Model: Parental Perspectives on Control, Anaesthesia and Technological Intervention in the Birth Process*. En: Revista "Medical Anthropology Quarterly". No 3, Vol. 1, pp. 36-51.

Sargent, Carolyn. (1982) *The cultural Context of Therapeutic Choice: Obstetrical Decisions among the Bariba of Benin*. D Reidel: Dordrecht.

Stanworth, Michelle. (1987) *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*. University of Minnesota Press: Minneapolis.

Strathern, Marilyn. (1995) *Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship*. En: *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. University of California Press: Berkeley. Faye Ginsburg y Rayna Rapp (Eds.).

Strathern, Marilyn. (1992) *Reproducing the Future. Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester University Press: Manchester.

Stolcke, Verena. (1987) *Las nuevas tecnologías reproductivas. La vieja paternidad*. En: *Mujeres: ciencia y práctica política*. Debate: Madrid. Celia Amoros y Lourdes Benería.

Stoller Shaw, Nancy. (1974) *Forced Labor: Maternity Care in the United States*. Pergamon studies in critical sociology: Oxford.

Tabet, Paola. (1985) *Fertilité naturelle, reproduction forcée*. En: *L'Arraînement des femmes. Essais en anthropologie des sexes*. Editions de l'Ecole des hautes Etudes en Sciences Sociales: Paris. Nicole Claude Mathieu (Ed.).

Taylor, Janelle S. (1996) *Image of Contradiction: Image Ultrasound in American Culture*. En: *Reproducing Reproduction*. University of Pennsylvania Press: Philadelphia. Sarah Franklin y Helena Ragone (Eds.).

Wagner, Marsden. (1994) *Pursuing the Birth Machine: The Search for Appropriate Birth Technology*. ACE Graphics: Australia.

Weaver, Jane J. (2000) *Childbirth*. En: *Women's Health: Contemporary International Perspectives*. The British Psychological Society: Leicester. Jane Ussher.

PREGUNTAS DEL EDITOR – RESPUESTAS DEL AUTOR

1/ La antropología de la medicina está teniendo un auge muy importante dentro de la antropología española, habiendo un gran número de grupos de investigación dedicados a un gran diversidad de aspectos. ¿A qué considera usted que se debe este enorme auge? Usted trabaja en un centro hospitalario, ¿qué consideración tienen los especialistas médicos de los aportes que la antropología puede haberles proporcionados? ¿Los consideran útiles? ¿Traspasan las conclusiones de los estudios antropológicos el ámbito académico y consiguen mejorar el funcionamiento de la práctica médica?

Este auge de la antropología de la medicina en nuestro contexto creo que es debido a la convergencia de diferentes hechos. Uno de ellos ha sido, la evolución de la antropología médica en nuestro país, con un gran número de profesionales (veáse por ejemplo el equipo de la Universidad de Rovira i Virgili con su doctorado en antropología de la medicina). Otro puede ser, la formación de antropología en las escuelas de medicina y enfermería. Otro, la intersección de numerosos profesionales de la enfermería en los estudios de antropología, que están promoviendo aportaciones tanto de la antropología al ámbito de la salud, como el desarrollo de la antropología médica. Sin embargo, como señalan Enrique Perdiguero y Joseph M^a Comelles, la antropología médica sigue siendo un área marginal dentro de la antropología y dentro de la salud, ya que en ambos campos el reconocimiento de las aportaciones de la antropología sigue siendo bajo. En otras áreas como Latinoamérica y EEUU las relaciones tanto en la formación como en la investigación y práctica sanitaria son más fluidas, y la antropología forma parte de ese cuerpo interdisciplinar básico para la salud. Desde mi experiencia como investigadora en una escuela de salud pública, destaco las dificultades para hacer visible la importancia de un trabajo interdisciplinar en el campo de la salud donde la antropología tiene y puede contribuir, y la satisfacción de ir dando pasos en la medida en que mi trabajo va siendo reconocido y apoyado.

2.1. En cuanto al contenido de su texto, ciertos aspectos me han resultado chocantes. Por un lado, parece ser que la mayor parte del personal que trabaja en paritorios son mujeres (según otras investigadoras que trabajan en el ámbito hospitalario y que han revisado el texto). En su texto hace especial hincapié a la figura del varón y su importancia en este ámbito. ¿Podría usted matizar esta cuestión?

En mi artículo se da relevancia a la importancia de analizar el sistema de género que se reproduce en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio. Este sistema de género establece las relaciones y conductas esperadas de acuerdo a nuestras pautas socioculturales no sólo de las mujeres, sino también de las parejas de las mismas, que en muchos casos serán hombres. Esto implica que aunque los hombres no sean a los que se dirige este proceso sanitario, ni los que están embarazados, paren, y realizan otras funciones por su biología, son agentes como las mujeres, que contribuyen a mantener este sistema de género. La mayor presencia de las mujeres como matronas o

enfermeras que prestan atención y cuidados al parto no conlleva que por el hecho de ser mujeres reproduzcan otro sistema de género, con otras relaciones que rompan con estas visiones naturalistas, esencialistas, uniformizadoras,... de las mujeres y sus cuerpos. Estas mujeres profesionales están socializadas en este orden de género y sociocultural, y trabajan en una institución que refuerza este sistema de género.

Por último, es importante estudiar y analizar las visiones de los hombres en este proceso en la medida en que su participación promueve otras relaciones de género basadas en la corresponsabilidad. En este sentido, habría que recoger sus experiencias como señala M^a Luz Esteban, ya que los hombres pueden contribuir a que se den cambios sociales que favorezcan unas relaciones basadas en la igualdad.

2.2. Igualmente, ¿Qué importancia le da la autora a los movimientos, cada vez más fuertes, que proclaman el parto en casa o planteamientos alternativos?

Las asociaciones a favor del parto en casa y de la lactancia materna han cuestionado las formas de atención sanitaria a este proceso, evidenciando que se debía de centrar en las mujeres. Una de sus principales denuncias y reclamaciones es el derecho de la mujer a decidir, sin delegar las decisiones que tienen que ver con su cuerpo, con su salud, y por tanto con el embarazo y el parto en expertos, sino buscando formas de relación con los profesionales basadas en la escucha y asesoría. Estas asociaciones de mujeres están planteando alternativas a los discursos y prácticas procedentes de la institución sanitaria y de sus profesionales sanitarios. De ahí la importancia de tomarlas en consideración en este proceso.

2.3. Finalmente, uno de los puntos de interés de su artículo es el de la dicotomía público/privado. ¿podría profundizar un poco más?

En este artículo esta dicotomía es un eje de análisis en la medida en que refuerza o promueve otras dicotomías que aparecen como estructurantes de este proceso como pueden ser: naturaleza y cultura, productivo y reproductivo, biología y sociocultural, fisiológico y patológico, salud y enfermedad, representaciones de lo que es ser mujer y hombre, maternidad y paternidad. Sin embargo mi objetivo no es el análisis de estas dicotomías sino descubrir en las prácticas y discursos de los agentes involucrados en este proceso los significados de estas dicotomías y su relación con el mantenimiento de unas relaciones de género. De modo que si encontramos referencias en los textos de algunas autoras como Brigitte Jordan, que habla del territorio del parto haciendo énfasis en que según el contexto sea público o doméstico influye en el manejo de este proceso. Susana Narotzky y Davis Robbie Floyd, nos relatan el cambio en la atención del embarazo, parto y puerperio, del ámbito privado, doméstico, gestionado por las mujeres al ámbito público, como son las instituciones sanitarias, gestionadas por los expertos, que son hombres. Elixabete Imaz también muestra como esta dicotomía aparece en la medida en que sigue vigente una visión de este proceso como algo

natural no influido por la cultura y como un proceso privado en el que no hay ningún tipo de control social.

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA:

Davis Floyd, Robbie. (1992) *The Technocratic Body and the Organic Body: Cultural Models for Women's Birth Choices*. En: *Knowledge and Society: The Anthropology of Science and Technology*. JAI Press Inc: Hartford, Connecticut. David J Hess y Linda L Layne (Ed.).

Esteban, M^a Luz. (1998) *Y los hombres*. En: "Inguruak- Revista Vasca de Sociología y Ciencia política" No 22, pp. 15-29.

Imaz, Elixabete. (2002) *Tres lecturas del cuerpo materno: antojos, anemias y ecografías*. Actas del IX Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, FAAEE; 4-7 de septiembre. Barcelona.

Jordan, Brigitte. (1993) (original 1977) *Birth in Four Cultures: A Cross-Cultural Investigation of Childbirth in the Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Waveland Press: Prospect Heights, IL.

Narotzky, Susana. (1995) *Mujer, mujeres y género*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas: Madrid.

Perdiguero, Enrique. Comelles, Joseph M. Erkoreka, A. (2000) *Cuarenta años de Antropología de la Medicina en España*. En: *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Bellatera: Barcelona. Perdiguero, Enrique. Comelles, Joseph M.